

Meno a priezvisko žiadateľa:  
Dátum narodenia žiadateľa:  
Trvalý pobyt:

**Žiadosť  
o prerušenie dochádzky dieťaťa do materskej školy**

Meno a priezvisko dieťaťa: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_

žiadame riaditeľku Materskej školy, Ul. Dr. Janského č. 8, Žiar nad Hronom  
o prerušenie dochádzky do materskej školy

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

zo zdravotných – rodinných dôvodov: *(nehodiace sa prečiarknite)*

V Žiari nad Hronom  
Dňa:

Podpis žiadateľa: \_\_\_\_\_